|  |  |
| --- | --- |
|  | **Word jaune-hd** |

**Bulletin d’inscription - Agent territorial**

**Rencontre territoriale de la solidarité**

**Autisme et protection de l’enfance :**

**Diagnostiquer pour mieux prévenir et accompagner**

**11 mai 2017 – Inset Angers**

A retourner à : stefany.chihab@cnfpt.fr Tél. :02 41 22 41 43

Le CNFPT prend en charge les frais d’inscription ainsi que le repas du midi.

Les frais de déplacements et d’hébergement sont à la charge des participants ou de leur employeur.

Pour remplir les champs grisés ou cases à cocher, cliquez deux fois sur la zone et tapez votre texte

Identification personnelle

Madame **[ ]**  Monsieur **[ ]**

Nom usuel :  Nom patronymique :  Prénom :

Né(e) le :  à : . (dépt : )

Adresse :

Code postal :  Ville :

Vous avez un handicap nécessitant une prise en charge logistique particulière : oui **[ ]**  Non **[ ]**

Collectivité employeur

Nom :

Adresse :

Code postal :  Ville :

situation professionnelle

Lieu de travail (résidence administrative) :

Fonction :

Service :

Grade : Catégorie A **[ ]** B **[ ]** C **[ ]**

Date d’entrée dans le grade  Date d’entrée dans la FPT

E-mail obligatoire :

Téléphone professionnel :  Téléphone portable :

Afin de vous délivrer une attestation de formation conforme, merci de nous indiquer à quel titre cette formation est suivie :

Professionnalisation au 1er emploi **[ ]**  Professionnalisation tout au long de la vie **[ ]**

Prise de poste à responsabilité **[ ]** Formation de perfectionnement **[ ]**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date  | Signature Stagiaire | Signature Collectivité |
|  |  |  |